Lane Medical Library

Ueber die

DYSPEPSIE

im

Säuglingsalter.

INAUGURAL-DISSERTATION,

DER MEDICINISCHEN FACULTÆT ZU WÜRZBURG

VORGELEGT

VON

Dr. med. **Custodio Vieira de Castro.**

WÜRZBURG.

C. J. BECKER'SCHE BUCHDRUCKEREI.

1873.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/ueberdiedyspepsi0000vari

Im Kindesalter, ganz besonders in den ersten Lebensmonaten sind die Erscheinungen der Dyspepsie d. h. Zeichen gestörter Verdauung ohne nachweisbare Structurveränderung des Magens sehr häufig. Solche Zustände sind schon bei Erwachsenen von Bedeutung, bei dem im raschen Wachsthum begriffenen kindlichen Organismus müssen aber deren Folgen natürlich grössere Tragweite haben.

Die schädlichen Momente, welche im Stande sind bei einem Kinde solche dyspeptische Erscheinungen hervorzurufen, sind sehr mannigfaltig. Eine der allerhäufigsten Ursachen der Dyspepsie sind wohl Fehler in der Darreichung einer zu grossen Quantität Nahrung womit der kindliche Magen überfüllt wird, wenn auch diese Nahrung die Muttermilch ist und eine für das Alter des Kindes entsprechende Beschaffenheit hat. Dies wird gewöhnlich beobachtet, wenn die Kinder zu

häufig an die Brust angelegt und keine regelmässige Intervalle zwischen der jedesmaligen Darreichung der Brust innegehalten werden. Die im Magen befindliche Menge Magensaft wird nicht hinreichend sein das zu grosse Magencontentum zu verdauen und die nächste Folge davon ist, dass der überflüssige unverdaute Rest einen abnormen Reiz auf die Magenwandungen ausübt, welcher bald dyspeptische Erscheinungen hervorruft und dieselben werden so lange dauern respective sich steigern, bis die Nahrungszufuhr endlich geregelt wird.

Die allerhäufigste Ursache der Dyspepsie ist wohl die künstliche Ernährung; die gewöhnlich hiezu benützte Kuhmilch, welche die Muttermilch ersetzen soll, besitzt die Eigenthümlichkeit im Magen zu grösseren compacten Klumpen zu gerinnen, welche der kindliche Magensaft zu verdauen nicht im Stande ist; diese feste unverdaute Milchgerinnsel werden leicht sowohl auf den Magen als auch auf den übrigen Darmtractus einen Reiz ausüben, welcher allein genügend ist die dyspeptischen Beschwerden zu erklären, wenn man auch sonst von der schlechten Beschaffenheit der meistens mit allerhand Substanzen verfälschten Milch absieht, wie dies in grösseren Städten mit der Kuhmilch üblich ist. Ebenso schädlich auf die kindliche Verdauung wirken

die Surrogate der Milch, wenn deren Zusammensetzung eine unzweckmässige ist. Die Dyspepsie, welche während der Entwöhnung beobachtet wird, ist wohl immer durch diese Momente veranlasst.

Eine für das Alter des Kindes nicht entsprechend beschaffene Frauenmilch liegt häufig der Dyspepsie zu Grund, z. B. ist dies der Fall mit der Milch einer Amme, deren eigenes Kind um einige Monate älter ist, als dasjenige, welches sie stillt. Eben so nachtheilig für den Säugling ist die Beschaffenheit der Milch einer Amme, deren Kind jünger ist.

Der Wiedereintritt der Menstruation oder einer Schwangerschaft während der Lactationsperiode erzeugt beim Kinde Dyspepsie, bedingt durch die Veränderungen, welche die Milch während diesen physiologischen Vorgängen erleidet. Bei einer menstruirenden Frau wird die Milchsecretion sparsamer, dagegen aber sind ihre festen Bestandtheile so bedeutend vermehrt, dass der kindliche Magen sie zu verdauen nicht die Kraft hat. Bei der schwangeren Frau erhält die Milch eine entgegengesetzte Beschaffenheit, sie wird nämlich sehr dünn und nimmt die Eigenschaft des Colostrum an.

Heftige Gemüthsaffecte wie Schrecken, Zorn, Schmerzanfälle etc., welche die stillende Person

betreffen, sind ebenfalls im Stande einen schädlichen Einfluss auf die Beschaffenheit der Milch auszuüben. Welche chemische Veränderung die Milch dabei erleidet ist noch ziemlich unbekannt, dagegen ist wohl bekannt, dass Kinder, welche die Milch einer derart afficirten Frau getrunken auch bald die Erscheinungen der Dyspepsie zeigten.

Ferner treten dyspeptische Erscheinungen beim Kinde ein, wenn die Stillende von einer fieberhaften Erkrankung befallen wird. Die Milchquantität nimmt bedeutend ab oder versiegt vollständig; im Anfange der Krankheit aber schwinden die festen Bestandtheile nicht so schnell wie das Wasser, wesshalb die Milch zu dieser Zeit sehr reich an allen festen Bestandtheilen ist, welche dem Kinde leicht dyspeptische Beschwerden verursachen können.

Ein häufiges ätiologisches Moment für die Entstehung der Dyspepsie sind sowohl qualitative als auch quantitative Anomalien in der Zusammensetzung des Magensaftes. Zuweilen ist letzterer durch einen zu starken Gehalt an Salzsäure alterirt und eine solche grosse Menge Säure ist die Ursache mehr weniger bedeutender Herabsetzung der coagulirenden und lösenden Eigenschaft des Magensaftes. Oft scheint eine abnorm geringe Secretion des Magensaftes die Schuld an

der Dyspepsie zu tragen; Neugeborene scheinen hierzu ganz besonders disponirt zu sein und dies mag darin begründet sein, dass zu dieser Zeit die Magensaftdrüsen noch wenig Labzellen enthalten, letztere Drüsen sind auch in ihrem Baue den Magenschleimdrüsen noch sehr ähnlich und finden sich nur ziemlich spärlich zwischen den Schleimdrüsen liegend.

Dyspeptische Erscheinungen können auch bei Kindern wie bei den Erwachsenen durch anatomisch nachweisbare Veränderungen der Magenschleimhaut, sowie auch durch veränderten Nerveneinfluss bedingt sein; hieran wären noch die dyspeptischen Erscheinungen anzureihen, welche während fieberhaften Krankheiten und Erkrankungen des Nervensystems bei den Säuglingen auftreten; diese Form der Dyspepsie ist häufig bei ihnen und von Bedeutung wegen des Eingriffes in den gesammten Ernährungsgang, welchen sie zur Folge hat.

Der Genuss von Substanzen, welche schon in Zersetzung begriffen sind, bevor sie in den Magen gelangen, verursachen dyspeptische Beschwerden. Ebenso verhält es sich mit der Milch, wenn in ihr die Milchsäuregährung schon begonnen, bevor sie genossen wurde, dies ereignet sich besonders häufig in der heissen Jahreszeit. Wenn die Reinlichkeit der Mundhöhlen

der Kinder nicht ordentlich gepflegt wird, so geschieht es auch, dass die unzersetzte frische Milch selbst im Munde der Kinder schon zersetzt wird.

Die Symptomatologie anlangend, sind folgende Hauptmomente in's Auge zu fassen. Bei dem an Dyspepsie leidenden Säuglinge wird nur in wenigen Fällen ein verändertes Aussehen bemerkt, dies kennzeichnet sich durch folgende Hanptsymptome: Das Kind bekommt ein bläs„seres Gesichtskolorit, die Umgebung der Augenlider fällt mehr oder weniger ein. Der Gesichtsausdruck ist als ein ruhiger zu bezeichnen, derselbe wird nur dann verändert, wenn sich Kolikanfälle einstellen, welche die Dyspepsie zu begleiten pflegen; die Kinder werden dann unruhig schreien und ziehen die Beine an den Leib an. Der Unterleib ist oft aufgetrieben in Folge der sowohl im Darme als auch im Magen angesammelten Gase, letztere entstehen im Magen selbst und werden durch längere Zeit daselbst liegende unverdaute Nahrungsmittel erzeugt. Sie haben einen diesen Nahrungsmitteln ähnlichen Geruch, welcher sie von den geruchlosen Gasen unterscheidet, die von Schlucken atmosphärischer Luft in den Magen herrühren, und deren Bestandtheile denen der letzteren gleich sind. Der grössere Theil der übelriechenden Gase entstehen im

Darme selbst. Weder in den Respirationsbewegungen noch in der Herzthätigkeit, ebenso wenig in der Hauttemperatur der Kinder sind besondere nachweisbar krankhafte Veränderungen wahrzunehmen. Die spontane Bewegung ist lebhaft, auch ist das Geschrei der Kinder kräftig und hell. In den meisten Fällen befindet sich die Mundhöhlenschleimhaut im normalen Zustande, nur die Zunge pflegt gewöhnlich belegt zu sein. Aufstossen und Erbrechen sind gewöhnliche Erscheinungen der Dyspepsie. Das Erbrechen findet mehrere Male des Tages statt und stellt sich bald nach der Einnahme der Nahrung ein; es erfolgt ohne besonderes Würgen und ist in den meisten Fällen nur von leichtem Uebelsein und Entfärbung des Gesichtes begleitet. Durch den Brechakt selbst scheint den Kindern eine Erleichterung zu Theil zu werden, welche allerdings nur eine kurze Dauer hat, denn bald verlangt das Kind nach Nahrung und nach Einnahme derselben wiederholen sich die nämlichen Beschwerden. Das Erbrechen kann entweder der noch unveränderte Mageninhalt sein, oder wie meistens der Fall, besteht es, wenn die Kinder mit Milch ernährt werden, aus geronnener Milch, welche durch Beimischung von Schleim einen exquisit sauren, zuweilen auch faden Geruch besitzt. Werden die Kinder an der Brust

genährt, so gerinnt das Caseïn der Frauenmilch zu kleinen Klümpchen und losen Flocken; werden die Kinder aber mit Kuhmilch aufgefüttert so gerinnt dieselbe zu grösseren Klumpen oder selbst zu einer fest zusammenhängenden Gallerte. Demnach wird sich, je nachdem die eingenommene Milch, Mutter- oder Kuhmilch war, das Aussehen des Erbrochenen verschieden verhalten.

Das Verhalten der Dejectionen ist bei der Dyspepsie von der allergrössten Wichtigkeit, sowohl für die Diagnose wie auch für die Prognose. Ihre Häufigkeit und Beschaffenheit ist im Verlaufe der Dyspepsie verschieden. Die Darmentleerungen können binnen 24 Stunden 4 bis 12 Mal erfolgen und zuweilen noch öfters. Die Farbe und Consistenz der Faeces ist nicht nur in verschiedenen Tagen verschieden, sondern sie kann oft selbst im Verlauf desselben Tages verändert sein. In der Regel ist die Menge der Darmentleerungen vermehrt, d. h. die Dejectionen sind zahlreicher und profuser, zeigen aber ihre normal breiige Beschaffenheit. Was das Aussehen der Stühle betrifft, so sind sie meistens farblos oder grün und zwar so, dass sie sich in den Windeln in der Art markiren, dass sie in der Mitte eine gelbe, in der Peripherie aber eine grünliche Färbung zeigen.

Die Farblosigkeit der Dejectionen rührt von

einer Verminderung oder auch selbst vollständigen Mangel an Farbstoff in denselben, sowie auch von der Vermehrung des Milchdetritus her. Die grüne Farbe der dyspeptischen Stühle ist nicht durch eine Vermehrung der Gallenbestandtheile bedingt, weil, wie die Untersuchung der betreffenden Faeces den Nachweis liefert, ihre Menge dieselbe ist wie in den normal eigelb gefärbten Stühlen — sondern sie ist durch eine Umwandlung des Gallenfarbstoffes in Biliverdin bedingt. Diese Metamorphose kann erst nach der Einwirkung der atmosphärischen Luft stattfinden und sie ist entweder nur eine partielle. so dass die Stühle nur peripherisch grün gefärbt sind, oder die ganze Masse ist grün gefärbt, wenn die Umwandlung sämmtliche Antheile betroffen hat. In den dyspeptischen Stühlen weist die chemische Untersuchung eine Vermehrung des Milchdetritus nach, welchen man als die noch nicht verdauten Caseïnflocken erkennen kann. Demnach lösen sich diese Caseïnflocken sowohl in alkalischen Flüssigkeiten als auch in stark verdünnten Säuren auf. Wird jedoch die alkalische Reaction durch die Säure neutralisirt oder die Säure im Ueberschuss zugesetzt wurde, einen von unlöslichem Eiweiss gebildeten Niederschlag. Der Fettgehalt ist in den dyspeptischen Dejectionen auch vermehrt

und dies kann man nachweisen, wenn man sie mit Wasser behandelt, wobei sich die Wasseroberfläche mit einer mehrere Linien dicken Fettschicht bedeckt. Dasselbe kann man erreichen, wenn man die Faeces in Alkohol löst, die Lösung abdampft, neuerdings den Rückstand mit Alkohol auszieht und den Rückstand wieder abdampft. Durch dieses Verfahren erhält man einen gelblich gefärbten Rückstand, welcher nach Buttersäure riecht; behandelt man ihn mit Aether, so verschwindet Farbe und Geruch. Dampft man nun die aetherische Lösung des Rückstandes im Wasserbad ab, so erhält man eine ölige dicke Flüssigkeit, welche einen Fettfleck hinterlässt, wenn man sie auf Fliesspapier giesst. Der Wassergehalt und die Schleimmenge sind bei den dyspeptischen Stühlen normal.

Die Reaction der dyspeptischen Darmentleerungen ist sauer; ferner haben sie entweder einen schwachen oder einen penetrant saueren Geruch. Ihre Beschaffenheit ist verschieden von denjenigen bei Enterscatarrh, Enteritis und bei Cholera infantium, daher ist sie auch wichtig für die Differentialdiagnose dieser Zustände. Beim Enterscatarrh sind die Darmentleerungen viel häufiger und ihre Consistenz viel flüssiger. Sie haben eine sauere, in schweren Fällen eine neutrale Reaction, ihre Farbe ist eine blassgelbe

oder grünliche. Der Milchdetritus ist im Anfange des Darmcatarrhes vermehrt, nimmt aber im Verhältnisse zu der Schwere der Erkrankung ab; ebenso verhält es sich mit dem Fettgehalte. Die Farbstoffe sind nur vermindert, verschwinden aber nicht vollständig wie es zuweilen in dyspeptischen Stühlen beobachtet wird. Beim Enterscatarrh ist der Wassergehalt und die Schleimmenge vermehrt.

Bei der Enteritis sind die Dejectionen sehr häufig, doch ist ihre jedesmalige Quantität eine geringe; sie sind bald weich, bald flüssig schleimig. Ihre Färbung ist anfänglich grün oder graugelblich mit Blutstriemen gemengt oder sie sehen abwechselnd gelb und grasgrün, selbst farblos aus. Ihr Geruch ist aashaft, ihre Reaction ist im Beginn der Krankheit und auch in leichten Fällen schwach sauer, im Allgemeinen ist sie aber neutral oder selbst alcalisch; die Reaction variirt sehr oft so, dass während sie bei der einen Dejection sauer war, sie bei der nächstfolgenden sauer neutral wird. Bei Enteritis ist sowohl Milchdetritus als auch Fettgehalt vermindert; die Farbstoffe sind nur vermindert aber nicht vollständig verschwunden. Die Wassermenge kann normal, vermindert oder vermehrt sein; die Schleimmenge ist beträchtlich vermehrt und bildet in den meisten Fällen die Hauptmasse

der Entleerungen; letztere enthalten bei Enteritis ausser Blut, beständig Eiter und Eiweiss in kleineren oder grösseren Quantitäten.

Bei der Cholera infantium ist in der Regel die Häufigkeit der Stühle enorm; dieselben sind flüssig, flockig, reiswasserähnlich. Die Farbe ist eine schwach gelblichgrüne. Der Geruch ist schwach sauer oder in einigen Fällen ammoniakalisch. Die Reaction ist in leichten Fällen schwach sauer, in schweren neutral. Der Milchdetritus, Fettgehalt und Farbstoffe sind enorm vermindert; der Wassergehalt ist stark vermehrt.

Die Dauer der Dyspepsie ist je nach der Fortdauer der schädlichen Einflüsse sehr verschieden; ist sie mit keinem wichtigen Leiden complicirt, so kann man annehmen, dass ihre Erscheinungen, wenn eine zweckmässige Behandlung eingeschlagen wird, nach einigen Tagen geschwunden sein werden, doch kann sich ihre Dauer in wenigen günstigen Fällen auf vierzehn Tage, drei, vier Wochen und selbst noch länger erstrecken.

Schickt sich die Krankheit zur Heilung an, so hört das Erbrechen auf, die Ernährung der Kinder hebt sich wieder und die Dejectionen fangen an eine den normalen Stühlen ähnliche Beschaffenheit anzunehmen. Wird die Dyspepsie vernachlässigt so pflegen sich ihre Erscheinungen

zu steigern einen höheren Grad von Heftigkeit anzunehmen und denen des Darmcatarrhs gleichzukommen, wodurch natürlich die Prognose getrübt wird.

Das Verhalten der Dejectionen gibt einige sehr wichtige prognosische Anhaltspunkte und zwar ist die Dyspepsie so lange als nicht geheilt zu betrachten, als der Milchdetritus und der Fettgehalt in der Faeces noch vermehrt ist und erst wenn dieselben abnehmen, lässt sich ein baldiges günstiges Ende der Dyspepsie voraussagen. Von gleicher prognostischer Bedeutung ist das Verhalten der Färbung der Stühle; sind sie noch wenig gefärbt, so kann man sich nicht der Hoffnung einer baldigen Heilung hingeben. Wird die Farbe der Faeces eine intensive gelbe, so muss man es als die Folge einer günstigen Wendung in der Verdauungsthätigkeit betrachten. Eine Vermehrung des Wassergehaltes in den dyspeptischen Stühlen muss als ein ungünstiges Ereigniss angesehen werden, denn sie ist in der Regel durch den Hinzutritt eines Darmcatarrhes bedingt.

Als Begleiter der Dyspepsie werden beobachtet, die schon erwähnten Kolikanfälle, ferner das Auftreten von Soor, Aphten, Bronchialcatarrh und Intertrigo an den Nates und Gentialien.

Die beste Prophylaxis vor der Dyspepsie wäre, wenn jedes Kind von der eigenen Mutter respective von einer gesunden Amme, deren Milch normal beschaffen, gestillt würde; denn wie schon oben erwähnt, sind die dyspeptischen Erscheinungen bei Weitem am häufigsten durch die künstliche Ernährung veranlasst. Da dies aber leider oft nicht ausführbar ist, so sollten gewisse Vorsichtsmassregeln in Betreff der Kuhmilch und derer Surrogate beobachtet werden, welche die natürliche Nahrung des Kindes ersetzen soll. Die Kuhmilch muss frisch sein, zeigt sie Spuren der beginnenden Gährung, so soll man sie gleich aufkochen lassen; um diesen Gährungsprocess hintanzuhalten ist es auch zweckmässig die Milch durch Zusatz einer Natronlösung zu alkalisiren. Es ist ein gebräuchliches Verfahren, dass immer auf ungefähr fünf Unzen Milch ein Theelöffel einer Lösung von einer Drachme Natrum bicarbonicum in sechs Unzen Wasser zugeschüttet wird. Durch diesen Zusatz wird auch die nachtheilige Gerinnung der Kuhmilch zu grösseren festen Klumpen beschränkt. Während des ersten Vierteljahres muss die Milch mit etwa zwei Theilen Wasser verdünnt werden; später kann sie wohl pur gereicht werden, allein noch immer mit einem Zusatze der obenerwähnten Natronlösung. Wichtig ist, dass, auf welche Weise immer-

hin das Kind ernährt werde, regelmässige Intervalle zwischen den Mahlzeiten innegehalten werden, in den ersten Lebenswochen zweistündlich später nach vierstündigen Pausen. Werden die Kinder mit den Surrogaten der Milch ernährt, so müssen dieselben eine zweckmässige Zusammensetzung haben, empfehlenswerth ist vor Allem die *Liebig*'sche Suppe; ferner die condensirte Schweizermilch in einer für das Alter des Kindes entsprechende Verdünnung, dann der Semmelbrei; von dem „*Nestle*'s Milchpulver hat man auch gute Resultate erzielt.

Der Mund der Kinder sowie die Gefässe woraus sie trinken, müssen sorgfältig rein gehalten werden.

Sind die Symptome der Dyspepsie nun einmal vorhanden, so ist als eine für alle Fälle giltige Regel, dass dem in seiner functionellen Thätigkeit erkrankten Organ, Ruhe verschafft werden muss, was am besten erreicht wird, wenn die kleinen Patienten auf strenge Diät gesetzt werden. Man versuche die erwähnten Nahrungsmittel vorsichtig nur in kleinen Quantitäten, bis man so glücklich ist, eines herauszufinden, das gut vertragen wird; ist man so weit gelangt so erholen sich auch bald die Kinder und die dyspeptischen Symptome schwinden. Ueberhaupt ist es zu beherzigen, dass bei der Dyspepsie mit

diätetischen Vorschriften viel mehr auszurichten ist, als mit medicamentösen Verordnungen. Die kohlensauren Alkalien sind indicirt, wenn man annehmen kann, dass die dyspeptischen Erscheinungen Folge von einer abnorm sauren Beschaffenheit des Magensaftes ist, sie binden dann die überschüssige Säure. Gewöhnlich reicht es hin, wenn ein paar Tage hindurch einige Gran Magnesia carbonica oder Natrum bicarbonicum verordnet wird.

Weichen die Erscheinungen der Dyspepsie trotz der Diaetetik nicht, und muss man annehmen dass ein andauernt abnormer Reiz auf die Magenschleimhaut stattfindet, so ist das Calomel in kleinen Dosen von gr. $^1|_5$—$^1|_6$ mit Erfolg gegeben werden. Bei der Dyspepsie sind auch mit Erfolge adstringirende Mittel wie Tanin, Tinctura Ratanhae in Anwendung gezogen.

Gegen die dyspeptischen Erscheinungen, welche fieberhafte Erkrankungen begleiten, muss man sich exspectativ verhalten und die Aufmerksamkeit auf das der Dyspepsie zu Grunde liegende Leiden richten.

Rio Grande de Sul November 1872.

Custodio Vieira de Castro.